



TITLE:

変形性脊椎症と腰部脊柱管狭窄症

AUTHOR(S):

渡辺, 良

CITATION:

渡辺, 良. 変形性脊椎症と腰部脊柱管狭窄症. 日本外科宝函 1979, 48(2): 119-120

ISSUE DATE:

1979-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208338>

RIGHT:

 話 題

変形性脊椎症と腰部脊柱管狭窄症

渡 辺 良

腰部の変形性脊椎症あるいは腰痛症という言葉は、整形外科の日常診療でしばしば診断名として用いられている。腰痛を訴えて来院した患者のレ線像で腰椎に骨棘形成が認められ、ほかにはっきりした腰痛の原因が見つからないとき安易に変形性脊椎症と診断名がつけられることが多い。またそのような患者でレ線上も何の変化も認められないときには、苦しまぎれに腰痛症 Lumbago という一見診断名らしい名前を、うしろめたさを感じつつカルテに記入しているのは筆者ばかりではあるまい。よく分らないものを何でもそこにに入れてしまう「はきだめ」的臨床病名は、実際的には便利であるため広く使用されている。

変形性脊椎症 Spondylosis deformans という言葉は Junghanns (1932) らによって用いられたが、病理解剖学的、レ線学的に、椎体辺縁に骨増殖の認められる状態を指している。椎体辺縁の骨隆起が椎間板変性に伴って現われることは Rokitansky (1855) によって記載されたが、Beneke (1897) は更にくわしい観察を行って椎間板変性、殊に髄核の変性が変形性脊椎症の成立に関係するという考えを明かにした。すなわち椎間板の弾力性喪失と、それによる靱帯組織の非生理的な牽引によって、椎体の靱帯附着部に骨が増殖するというものである。Lang (1934) はさらに、椎間板組織の弾力性喪失によって緩衝作用がなくなるため、荷重や運動が直接骨に伝わり、血管、骨髓および骨新生が起ってくる (Spondylitis deformans) と考えた。

これに対して Schmorl は、若し Lang の考えをおしすすめて行くと、椎間板損傷が進めば進むほど、すなわち高度の弾力性喪失の状態になればなるほど、変形性脊椎症の程度も強くなる筈であるが、事実はそうではないことを示して反論を試みた。つまり、大きい骨増殖を伴う典型的な変形性脊椎症は、椎間板変性の少ない髄核の比較的よく保たれた脊椎に主としてみられ、高度の椎間板変性を伴う脊椎では一般に辺縁の骨増殖はそれ程強はくはなく、むしろ椎体表面の骨硬化が多いというのである。Schmorl によれば、椎体辺縁の骨増殖の原因は椎間板変性ではなく、椎間板線維輪の最外層を形成する線維 (Randleistenanulus) の断裂によって引き起される。Randleistenanulus の断裂が存在すると、脊柱の運動に伴って椎間板組織が前縦靱帯をくり返し前方に圧迫し、椎体の前縦靱帯附着部に牽引力が働いてそこに骨が増殖する。

変形性脊椎症の成因についての Schmorl の考え方は現在広く支持されているが、レ線上認められる骨棘がそれでは臨床症状とどのように関連しているかについて、詳しく追求した研究は少ない。辻 (1970) は変形性脊椎症42例について骨棘周辺部に6%食塩水と76%ウログラフィン等量混合液を注入し、79.6%の高頻度で腰痛発現が認められたことを報告し、骨棘形成の程度が高くなるにつれて疼痛の発現頻度が漸次低下するという興味ある結果を述べている。

変形性脊椎症のレ線像では、骨棘形成や椎間板変性など、脊椎の前方部分の変化のほかに、後側方の椎間関節の変化も高率に認められる。椎間関節は Synovial joint であり、この部分の変化は

脊椎関節の変形性関節症として古くから記載されている。その臨床症状も四肢の変形性関節症とよく似た性状を持つものとして述べられている。ここには腰神経後枝内側枝が分布しており、椎間関節の変化がこの神経を介して腰痛や坐骨神経痛の原因となりうることは多くの報告者により論じられているところである。然しながら脊柱管の後方および後側方の変化、椎間関節の変形性関節症が椎弓の肥厚や黄靱帯の肥厚などと相まって脊柱管に狭窄を生じさせ、神経根を圧迫したり、腰神経後枝内側枝を刺戟したりするばかりでなく、馬尾を圧迫して *Cauda equina syndrome* を起させること、症状発現に姿勢の変化など動的な要素が加わって *Cauda equina claudication* の形をとりやすいこと、などの点に注目して、これを脊柱管狭窄症の一部に組み入れて考えるようになったのは最近のことである。

脊柱管狭窄症については Verbiest (1954) 以来、多くの基礎的、臨床的研究があるが本症の定義と分類に関しては、現在2つの考え方がある。Verbiest (1975) は椎椎管矢状径の術中計測の結果から、矢状径 10mm あるいはそれ以下の *pure absolute stenosis*, 10~12mm の矢状径で変形性脊椎症、*central soft protrusion*, 黄靱帯肥厚などを伴っている *pure relative stenosis* および両者の混合した *mixed stenosis* を分類しており、*developmental stenosis* と *spondylotic stenosis* を区別する考えに反対している。すなわち、変形性脊椎症の骨性隆起だけが椎椎管を狭くするのではなく、*developmental narrowing* もこれに加わっているからであり、*relative developmental narrowing* があれば、変形性脊椎症、黄靱帯肥厚、*small central soft protrusion* などはいずれも、神経圧迫に関しては同じ結果をもたらすからであると主張している。これに対して Kirkaldy-Willis の提唱したシンポジウムで採択された分類では、腰部脊柱管狭窄症を椎椎管、神経管、椎間孔の狭小化と定義し、*developmental stenosis* と *degenerative stenosis* (*spondylotic stenosis*) をはっきり区別している。また、椎間板ヘルニアを合併するものを *combined stenosis* として *spinal stenosis* の中に包括しているのが特徴的である。この分類は21名の研究者の合作であり、多種多様のものが含まれているが症状と治療の観点からまとめられているため、実用面からは便利である。他方、椎間板ヘルニアや脊椎分離・すべり症など、ひとつの *clinical entity* として既に独立したもののまでとり込んでいる点に問題があると思われる。

不当にも「はきだめ」的診断名として安易に用いられて来た変形性脊椎症の中から、近年腰部脊柱管狭窄症が区別されるようになったが、この疾患については今後さらに詳細な研究が行われなければならない。現在提唱されている分類も未だ多分に流動的なものとして受取るのがよいと考えられる。